

## СТОРОННІ ТІЛА ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ У ДІТЕЙ

*Мордань І. О., Христич С. В., Люлько Н. В.*

*Науковий керівник – доц. М. П. Загородній*

*СумДУ, кафедра педіатрії з курсом медичної генетики,*

*Сумська обласна дитяча клінічна лікарня*

Наявність важких ускладнень при аспірації сторонніх тіл (СТ) в дихальні шляхи, можливість смерті, труднощі діагностики при невизначеній клінічній картині, а також можливість виникнення хронічного ураження бронхолегеневої системи роблять проблему чужорідних тіл дихальних шляхів актуальною, особливо в питаннях їх ранньої діагностики. Симптоматика і прогноз аспірації СТ визначаються розміром, формою і природою чужорідного тіла, його локалізацією і положенням в дихальних шляхах, віком дитини.

Найбільш небезпечною для життя є локалізація СТ в гортані і трахеї, оскільки обструкція верхніх дихальних шляхів може викликати асфіксію, загрозливу життю дитини. При цьому основними клінічними проявами є тяжкий безперервний напад кашлю, загальне занепокоєння дитини, утруднення вдиху, шумне дихання, ціаноз, що швидко розвивається, дисфонія або афонія.

Клінічними симптомами СТ бронхів є: повторні напади кашлю, повторні напади асфіксії, повторна блювота, охриплість, задишка, бронхіальний стридор і температура тіла. При аускультатії виявляють: симптом "балотування", сухі розсіяні хрипи над усією поверхнею легень, послаблення дихання над ділянкою легені, симптом "німої" легені, регіональні сухі і вологі хрипи. Якщо СТ у бронхах невеликого розміру, клінічні прояви аспірації можуть бути мінімальними, в половині випадків попадання його в дихальні шляхи залишається непоміченим. Закупорку нижніх дихальних шляхів дитина може переносити впродовж тривалішого часу. Проявляється вона асиметрією дихання або відсутністю дихальних шумів в легенях.

Критичним терміном для виникнення вираженої запальної реакції СТ є термін більше 1 доби з моменту епізоду аспірації. Для СТ органічного походження він складає 3 доби і більше, а для неорганічних – зміни настають через тиждень і більше. Перебіг і прогноз патологічного процесу при аспірації рослинного матеріалу (колоски, насіння, горіхи і так далі) найбільш несприятливі. Тонкі предмети з металу та пластмаси можуть тривалий час не викликати порушень прохідності респіраторного тракту. Навколо СТ, особливо рослинного походження, розвиваються набряк і грануляції, що часто повністю закривають просвіт і робить їх невидимими при трахеобронхоскопії. В період латентного перебігу відзначаються явища не частого кашлю з мокротинням, субфебрилітетом. При повній обструкції бронха розвиваються явища ателектазу, при частковій – гостре здуття легень з послабленням дихання і зміщенням середостіння в протилежну сторону. Пневмонія при цьому може не розвинути впродовж тижнів. Можливі ускладнення: міграція СТ, асфіксія, абсцес легені, піопневмоторакс, легенева кровотеча, бронхоектази. Не чіткий анамнез, при відсутності рентгенологічної картини СТ, може бути обґрунтуванням для проведення діагностичної ларинго-трахеобронхоскопії.

В Сумській обласній клінічній лікарні в 2007 році зафіксовано 4 випадки СТ дихальних шляхів, в 2008 році – 9, в 2010 – 8, в 2009 та 2011 роках – по 14 випадків. У 95,3% усіх випадків СТ дихальних шляхів зустрічалися у дітей у віці від 1,5 до 3 років. Із пролікованих 49 випадків тільки в однієї дитини (1 рік 2 міс) була аспірація гортані неорганічним СТ (деталь із конструктора), всі інші – органічні речовини (грецькі горіхи, горох, квасоля, соняшникове та гарбузове насіння). Пізня госпіталізація спостерігалася у 2011 році більш, ніж у половині випадків (діти лікувалися амбулаторно та на рівні ЦРЛ з приводу ГРВІ, гострих бронхітів, затяжних пневмоній, які важко піддавалися лікуванню). В цих випадках негативну роль відігравав не в повній мірі зібраний анамнез та відсутність дорослих при аспірації дитиною СТ.

За останні 5 років при лікуванні СТ дихальних шляхів ускладнень не було.